Nr 14. Kraków, 5. kwietnia 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w **Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 50 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 36·— kwartalnie K 9·—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Rok LVIII. Kraków, 5. kwietnia 1919. Nr. 14.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z instytutu dentystycznego Wszechnicy lwowskiej.

Krzywa szyja wywołana ropowicą, powstałą od pierwszego dolnego zęba trzonowego i wyprostowanie jej ortopedyczne.

Podali

Prof. Dr Antoni Cieszyński i Dr Józef Aleksiewicz.

W połowie kwietnia 1918 odczuwał 9-letni Dawid Hausberg ból zęba w lewej szczęce dolnej; wkrótce pojawił się silny obrzęk i równocześnie wykrzywiła się głowa ku prawej stronie. Robiono okłady z wody kwaśnej; stan jednak się nie poprawił, a bóle w szczęce się powiększyły. Rodzice zdrowi, nie chorowali na kiłę. Chłopiec rzekomo nigdy nie chorował poza odrą w 4. roku życia; żadnego urazu w okolicę szyi nie doznał.

Stan obecny: 4. V. 1918. Chłopiec wątły. Wybitne przekrzywienie głowy ku prawej stronie i naprzód, broda zwrócona ku lewej stronie i górze; kręgosłup w okolicy szyi przekrzywiony w prawą stronę i bagnetowo poniżej łopatek w prawą, poza tem silne skrzywienie kręgosłupa ku przodowi. Pomiar skoliosometrem $L = 4$, $P = 8^1/_2$. Próba naprostowania głowy jest ogromnie bolesna i wskutek tego niemożliwa.

Silny, lśniący, twardy i bolesny obrzęk lica lewego i okolicy podszczękowej lewej; gruczoły podszczękowe z powodu obrzęku nie są wymacalne, szczękościsk tak silny, że nawet po próbie powolnego rozwarcia szczęk klinem, palca między zęby wprowadzić nie można. Gruczoły na szyi z obu stron wielkości grochu, miejscami w pakietach, niebolesne. Mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe nie są twarde, lewy poniżej wyrostka sutkowatego przy nacisku cokolwiek bolesny, wyrostek zaś sutkowaty sam nie jest bolesny, ani przy nacisku, ani przy opukiwaniu. W uchu zewnętrznem ani środkowem po obu stronach zmian stwierdzić nie można; skóra na głowie bez zmian. Z prawej strony od kręgosłupa pole 2 × 2 cm, bolesne przy nacisku (gruczoł chłonny potyliczny); za mięśniem mostkowo-obojczykowo-sutkowym lewym pole 2 × 5 cm, przy silniejszym nacisku bolesne (gruczoły chłonne szyjne). Okolica gruczołu przyusznego po prawej stronie bez zmian. Gardło i migdałki, jak stwierdzono po otwarciu szczęk w uśpieniu podczas operacyi, nie wykazują żadnych spraw zapalnych. Skóra na szyi gładka i przesuwalna. Odruchy kolanowe i źreniczne prawidłowe. Ciepłota 39 5°.

Stan uzębienia:

6 V̇ IV̇ III II 1 | 1 II III IV V̇ 6

6 $\underset{\cdot}{\text{V}}$ — III 2 1 | 1 2 III 4 $\underset{\times}{5}$ $\underset{\cdot\cdot}{6}$ *)

Objaśnienie znaków: Cyfry arabskie: stałe uzębienie. Cyfry rzymskie: mleczne uzębienie. × korzeń. · ząb chory o miazdze żyjącej. ·· ząb chory o miazdze obumarłej *) zgorzel miazgi, obrzęk dziąsła przy nacisku bardzo bolesny.

Rozpoznanie: Ropowica podszczękowa po lewej stronie z powodu ostrego zapalenia ozębnej pierwszego zęba trzonowego dolnego i okostnej żuchwy. Krzywa szyja (caput obstipum, torticollis) nawykowa po prawej stronie.

Leczenie: 4. V. 1918. Po uśpieniu eterowem dwa nacięcia poniżej krawędzi żuchwy o 4 cm długości; wypływa kieliszek ropy; kość szczękowa gładka. Wyjęcie głęboko spróchniałego lewego dolnego pierwszego zęba trzonowego ze zgorzelą miazgi, wyłyżeczkowanie zębodołu i wyjęcie korzenia 2. mlecznego zęba trzonowego. Przepłukanie rany zewnętrznej, setonowanie gazą, której 4 cm przepojone kamfenolem Chlumskyego. Opatrunek wilgotny. Podczas uśpienia próbuje się naprostować doraźnie skrzywienie szyi, co się okazuje możliwem; głowa powraca jednakowoż do dawnego położenia. W dniach następnych setonowanie rany i opatrunek, jak powyżej opisano; przy zmianie opatrunku zakłada się na 5 minut ssawkę Klappa. Próby prostowania szyi z powodu wybitnej bolesności zaniechano.

Na 5. dzień po operacyi obrzęk znacznie zmalał, ropienie ustaje, przy nacisku gruczoły chłonne przed i za mięśniem mostkowo-obojczykowo-sutkowym jeszcze bolesne. Także opukiwanie 5. i 6. kręgu karkowego wywołuje ból. Zdjęcie rentgenowskie nie wykazuje żadnych zmian w kręgach. Badanie w klinice chirurgicznej (przez prof. Rydygiera) nie wykazuje również żadnych zmian w kręgach szyjnych.

22. V. 19. Rana zewnętrzna zagojona. Jeszcze teraz chory jest bardzo wrażliwy na każdą gwałtowniejszą zmianę położenia. Chory trzyma głowę zupełnie tak samo, jak przed operacyą. Doraźne, powolne prostowanie szyi rękoma w myśl zawieszenia głowy jest po kilku minutach wprawdzie bardzo bolesne, ale już wykonalne. Głowa powraca jednakowoż po kilkunastu sekundach do dawnego położenia.

24. V. 18. Chory zostaje oddany w leczenie Dr Aleksiewicza dla ortopedycznego naprostowania krzywej szyi. Wyprostowanie głowy na równi pochyłej. Wieczorem tego samego dnia założono z opasek gipsowych gorset Calota z kołnierzem i obręczą na czoło, przyczem chorego zawieszono pionowo; dalej wycięto okno i utworzono tem samem dostęp do krtani. W trzy dni później powiększono wycięte oko dla ułatwienia oddychania i swobodniejszych ruchów. 31. V. t. j. w tydzień po założeniu gorsetu, wycina się przednią i boczną lewą część pierścienia czołowego, pozostawiając tylko prawą stronę i część tylną jako podpórkę, między którą wkłada się wałek waty celem uzyskania hyperkorekcyi. W dwa tygodnie po założeniu gorsetu chory nie odczuwa już żadnego bólu, może nawet sam utrzymać głowę w linii pionowej, a w dniach następnych (od 18. VI. 18) swobodnie przesunąć w stronę lewą.

Celem uzyskania wyniku trwałego zakłada się jeszcze na pięć dni opaskę na głowę na wysokości czoła i przechyla się głowę w celu hyperkorekcyi, jak daleko można w bok i ku przodowi, zbliżając ją do obojczyka; jeden koniec opaski zostaje przywiązany do kołnierza, drugi zaś do dolnej krawędzi gorsetu po lewej stronie. Końce opaski zwalnia się raz do dwóch razy dziennie, ażeby umożliwić czynne ruchy głowy we wszystkie strony na przeciąg 5 minut.

23. VI. 18. następuje zdjęcie gorsetu, który zostaje w ten sposób rozcięty, ażeby mógł być w razie potrzeby każdej chwili założony na nowo. Szyja wyprostowana zupełnie, ruchy swobodne, żadnej bolesności w okolicy szyi ani po prawej ani po lewej stronie, ani w okolicy mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego, ani w okolicy kręgów stwierdzić nie można. Kręgosłup także i w części piersiowej zupełnie prosty. Chory wygląda dobrze; należy nawet przypuszczać, że przybrał na wadze.

Leczenie następowe: Ruchy czynne i bierne, ćwiczenia hyperkorekcyjne, miesienie ręczne mięśni szyi i wibracyjne. Leczenie to następowe trwa dwa tygodnie.

Pod nazwą krzywej szyi (torticollis, caput obstipum) rozumiemy nieprawidłowe trzymanie głowy w ten sposób, że głowa zostaje ustalona w pozycyi fizyologicznej abdukcyi i to stale lub przejściowo. Innemi słowy głowa zostaje pochylona na stronę jednego ramienia, gdy broda jest zwrócona w stronę przeciwną i nieco podniesiona ku górze.

Statystyka poucza, że cierpienie to nie jest częste, a już pewne jego odmiany — jak wyżej opisana — należą do rzadkości. Poliklinika monachijska za czas od 1879 do 1889 na 67.919 chirurgicznych chorych zliczyła 1444 zniekształtnień różnego rodzaju, a w tem 7 przypadków szyi krzywej (= 0·49%). Dollinger stwierdził na 859 zniekształtnień 17 przypadków t. j. 2%. Większą część tych przypadków stanowi krzywa szyja wrodzona, zatem cierpienie, które nie ma nic wspólnego z obrazem chorobowym opisanym. W sprawie powstawania tej formy skrzywienia obok prac starych Dieffenbacha, Stromeyera i Petersena znana jest znakomita praca Kadera.

Przypadek zaś krzywej szyi wyżej opisany zaliczyć można do grupy przykurczeń mięśniowych nawykowych. Silne natężenie bólu zęba trzonowego o charakterze bólu rozpromieniającego się przy ostrej sprawie zapalnej w szczęce dolnej lewej ze swemi następstwami spowodowało przekrzywienie nawykowe głowy na stronę prawą. Chory taki ręką, zbrojną w chustkę, podpiera całemi dniami chorą szczękę, szukając ulgi, przyczem w mniemaniu chorego chustka ma chronić od »zaziębienia fluksyi«. Obraz, często widywany i dostatecznie znany z codziennego życia.

Przy zapaleniu ozębnej brzękną równocześnie gruczoły chłonne, spełniając swoje zadanie ochronne, najprzód bliższe podszczękowe, później dalsze szyjne; o ile zapalenie ma charakter ostry, stają się przy ruchach i dotykaniu bardzo bolesne. Przy zapaleniu tkanki okołogruczołowej wszelkie ruchy głowy są bardzo bolesne. U naszego chorego poza obrzękiem gruczołów chłonnych podszczękowych i szyjnych wyczuwaliśmy po stronie lewej chorej twarde miejsce bolesne, dość szeroko rozlane za mięśniem mostkowo-obojczykowo-sutkowym, powstałe prawdopodobnie na podstawie zapalenia naczyń chłonnych. Skutkiem tego chory przy każdej próbie wyrównania nawykowego skrzywienia uczuwał ból w tem miejscu po lewej stronie szyi, skutkiem czego samoistnych prób zaniechał, a bronił się przed biernemi. Mięsień zaś mostkowo-sutkowo-obojczykowy po stronie lewej, otoczony powiększonymi gruczołami bolesnymi, mając z przodu ropień bolesny w okolicy podszczękowej, z tyłu na potylicy bolesne gruczoły, sprawnie działać nie mógł.

Z nacięciem ropnia i usunięciem chorego zęba usunięta została przyczyna: ustąpił zatem i obrzęk twarzy, ale czas trwania sprawy zapalnej już wystarczył, aby mięsień po stronie zdrowej uległ przykurczeniu skutkiem dłużej trwającego przybliżenia się punktów przyczepu. Skurcz mięśnia, raz powstały i utrwalony, staje się z dnia na dzień silniejszym, zmusza do przykurczenia więzadła stawowe, powięź a nawet skórę i nosi miano przykurczenia samorodnego (contractura myogenes spontana, Hueter), zależnego od woli, w odróżnieniu od przykurczenia objawowego, uwarunkowanego przez skurcz »a priori« chorego mięśnia.

Zaznaczyć należy wyraźnie, że objawy zapalne istniały po lewej stronie; skurcz mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego istniał zaś po prawej stronie. Nie może być zatem mowy o tem, ażeby przekrzywienie szyi powstało wskutek przejścia sprawy zapalnej na ten mięsień lub wywołało podrażnienie nerwu dodatkowego prawego. Małe gruczoły chłonne podszczękowe po stronie prawej niebolesne mogły powstać prawdopodobnie na tle zołzów, są objawem sprawy przewlekłej i nie mogły bezwarunkowo spowodować ani podrażnienia nerwu X prawego, ani zapalenia prawego mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego, który był przy silniejszym nacisku niebolesny.

Takie postacie nawykowe znane są wśród przykurczeń zgłaszających się do ortopedy. Są to n. p. stopy szpotawe u dzieci, powstałe skutkiem nawykowego trzymania stóp w łóżeczku, dalej u niektórych woźniców trzymanie palców zgiętych, następnie często teraz spostrzegane w szpitalach wojskowych ustawienie stóp w położeniu stopy końskiej, zwłaszcza u chorych obłożnie, leżących bez ruchu, u których nawyk jest silnie wspomagany przez ciężkie okrycia (wełniane, grube derki). Wspomnieć należy także o wyrównawczej stopie końskiej w przypadkach skrócenia jednej kończyny. Nawyk chorego w takim przypadku jest usprawiedliwiony chęcią wyrównania chorej kończyny w celu uzyskania równowagi w chodzeniu, a dalej przykurczeniem powięzi szerokiej przy zapaleniu stawu biodrowego, przyczem nie ropa lub ropień zimny jest przyczyną skurczu, ale szukanie dla chorego takiego położenia, w jakiem najmniej na ból się naraża. Przypadki takie, najbardziej zbliżone do naszego, najlepiej go tłumaczą.

Rokowanie przy szyi krzywej zależy od przyczyny. Inne przy krzywej szyi, spowodowanej schorzeniem kręgów, inne przy krzywej szyi, powstałej wskutek chorób nerwowych lub zmian skórnych. Postać mięśniowa, pozostawiona sobie samej, stale się pogarsza, a przez odpowiednie leczenie daje dobre wyniki metodą bezkrwawą, w cięższych przypadkach i drogą operacyi krwawej.

Leczenie krzywej szyi polega na przywróceniu funkcyi skurczonemu mięśniowi, bądź to zabiegami ortopedycznymi w przypadkach świeżych, a nie przestarzałych, w których już doszło do zmian organicznych, bądź też na wyrównaniu mięśnia do długości mięśnia zdrowego zabiegiem operacyjnym, co w różny sposób osiągnąć można. Ale i zabiegiem operacyjnym samym sprawa nie zostaje wyleczona; towarzyszyć mu musi odpowiedni opatrunek, kołnierz lub gorset ustalający, a w końcu leczenie następowe, polegające na odpowiednich biernych i czynnych ruchach głowy.

Ponieważ mieliśmy do czynienia w przypadku opisanym z przypadkiem skrócenia, w którym nie doszło jeszcze do zmian organicznych, obraliśmy drogę ortopedyczną. W tym celu stosuje się gorsety Hessinga, używane w Niemczech przy zmianach kręgów karkowych, wreszcie rozmaitego rodzaju »krawaty« z kartonu, szkła wodnego lub skóry. Cisną one i nie zawsze spełniają swe zadanie.

Lorenz używa diademu gipsowego. Jestto wianek z gipsu, który ma po stronie chorej na stałe przytwierdzone kółko. Służy ono jako punkt zaczepienia dla opaski, która przeprowadzona przez kółko i umocowana do pewnego punktu tułowia, przechyla głowę na stronę zdrową. Podobny do sposobu Lorenza jest sposób, używany stale przez Calota, który i w naszym przypadku zastosowaliśmy. Polega on również na okrężnej opasce naokoło ciała, ale ma dwa punkty zaczepienia dla redresyi. Jeden przechyla głowę w bok, drugi podnosi brodę ku górze, działając od potylicy. Wynika stąd przekręcenie głowy na stronę przeciwną w sensie istoty szyi krzywej.

Na zakończenie wspomnieć musimy, że w naszym przypadku założony został opatrunek, obejmujący cały tułów, spód czaszki i głowę. Obrano go dlatego, ponieważ u chorego zaczęło wyraźnie występować wyrównawcze skrzywienie kręgosłupa w części piersiowej (L = 4. P = $8^1/_2$). Skrzywienie to trwało nawet wówczas, gdy chory po zawieszeniu na równi pochyłej przez kilka minut miał głowę ustawioną prosto, która potem znów wracała do nawykowego skrzywienia. Opatrunek gipsowy, obejmujący szyję, bo tylko taki mógł w tym przypadku skutecznie działać, umożliwiłby wprawdzie hyperkorekcyę, byłby jednakże za ciężki i mógłby wpływać na skrzywienie się dalsze chorego. Skutkiem tego silne skrzywienie kręgosłupa ku przodowi powiększałoby się, co razem wzięte wiodłoby wprawdzie do uleczenia jednej, ale pomogłoby do powstania drugiej, może cięższej, sprawy.

Wybrałem zatem (Aleksiewicz) opatrunek Calota tego rodzaju, jaki stale zakładam przy próchnieniu kręgów. Opatrunek taki dobrze ustala, a przez odpowiednie wycięcie nie jest ciężki. Wianek gipsowy na głowie służył jako punkt zaczepienia dla kłębów waty, które wpychałem między gips a czaszkę i w ten sposób przekręciłem głowę na stronę przeciwną już czwartego dnia po założeniu opatrunku. W czwartym tygodniu wreszcie zrobiłem użytek z wyżej opisanego opatrunku redresyjnego Calota, którym osiąga się najskuteczniejszą hyperkorekcyę.

Co się tyczy przyczyny powstania krzywej szyi, opisany przypadek należy do nader rzadkich. W piśmiennictwie stomatologicznem nie znajdujemy żadnej analogicznej sprawy. Objawy tak ciężkie pojawiły się u dziewięcioletniego chłopca, u którego ząb trzonowy dolny wyrósł dopiero przed trzema laty. W krótkim tym czasie podległ pierwszy ząb trzonowy spróchnieniu, przebył zapalenie miazgi, miazga przeszła w stan zgorzelinowy, stała się przyczyną zapalenia ozębnej i okostnej oraz ropowicy, która spowodowała zapalenie gruczołów chłonnych i tkanki okołogruczołowej oraz krzywą szyję nawykową wraz ze skrzywieniem kręgosłupa. Przyczyna więc stosunkowo bardzo częsta, w tym zaś przypadku o bardzo poważnych następstwach. Stan chorobowy, odgrywający się przeważnie na tle nerwowem, był tak ciężki, że objawy skrzywienia kręgosłupa nie ustępowały mimo wygojenia się sprawy w szczęce dolnej i ropowicy po usunięciu przyczyny t. j. chorego zęba.

Należy więc przypuszczać, że stan ten nawykowy, który pojawił się u dziecka dziewięcioletniego, pozostałby na całe życie i spowodowałby zmiany odżywcze i patologiczne w stale

skurczonym mięśniu, które Hueter nazywa »nutritive Schrumpfung«. Mięsień straciłby raz na zawsze zdolność rozkurczania się, o ile bezpośrednio po wygojeniu się spraw zapalnych pochodzenia zębowego nie zabranoby się do wyleczenia krzywej szyi drogą ortopedyczną.

Oceny i sprawozdania.

Leczenie surowicami i szczepionkami bakteryjnemi.

Sprawozdanie poglądowe.

Podał Prym. **Dr Antoni Krokiewicz.**

(Ciąg dalszy).

Surowicę stosuje się przy wrzodzie pełzającym rogówki zapobiegawczo i leczniczo. W celach zapobiegawczych wstrzykuje się podskórnie w udo 20 I. E. i zakłada na zranione oko opaskę ochronną. W cięższych przypadkach wstrzykuje się podskórnie 200 I. E. i co godzinę wkrapla zakraplaczem kroplę surowicy do worka spojówkowego na dno wrzodu. Jeśli po 24 godzinach wrzód dalej się szerzy, to wstrzykuje się powtórnie 200 I. E.; podobnie postępuje się przy istniejącem zapaleniu tęczówki. Leczenie to ma stanowić podobno znaczny postęp (Nedden, Paul i in.). Wanner poleca równoczesne stosowanie podskórne surowicy i obumarłej hodowli pneumokoków.

Korzystne działanie surowicy przy zapaleniu włóknikowem płuc opisują: Pässler, Knaut, Linden, Stein, Winkelmann, Tauber, Mięsowicz, Schäffer, Crux i w. i. Im rychlej się wstrzykuje, tem lepsze wyniki. Wstrzykiwania surowicy są nieszkodliwe; wstrzykuje się podskórnie 200—400 I. E. i w razie potrzeby powtarza się w 3—4 następnych dniach ten zabieg. U starców dla zapobieżenia wystąpieniu zapalenia opadowego płuc radzą wstrzykiwać też 200—400 I. E.

XIII. S u r o w i c a p r z e c i w j a d o w i w ę ż ó w. Już w starożytności kuszono się o uodpornienie przeciw jadowi wężów i poniekąd to uzyskano. Podobnie, jak dziś, wprowadzano do ustroju coraz to większe dawki jadu i uodparniano ustrój czynnie. Czynne uodparnianie jest jednak niemożliwe w razie zatrucia, gdyż zatrucie bardzo szybko postępuje. Leczenie ogranicza się naówczas do wprowadzenia do ustroju antytoksyn. Pierwszy Calmette zajmował się naukowo wytwarzaniem odnośnej surowicy. Otrzymał on surowicę z osłów i koni, które uodparniał przeciw jadowi żmii. Surowica Calmettea, przechowywana w ciemni i chłodzie, utrzymuje długo swe własności; traci je jednak zaraz po ogrzaniu nad 50° C. Siła uodporniająca wynosi najmniej 1:10000, t. j. wystarczy królikowi o wadze 1 kg. wstrzyknąć 0·1 cm sz. surowicy, aby go uodpornić przeciw następnie wstrzykniętej dawce 1 mg wysuszonego jadu okularnika (Kobra). Dawka ta w zwykłych warunkach zabija równie silne zwierzę kontrolne. U człowieka, ukąszonego przez węża, działa surowica jeszcze w $1^1/_2$ godziny od chwili zatrucia. Według Calmettea surowica jego jest skuteczna przeciw jadom wszystkich wężów (Kobra, Trimeresurus, Naja Haje, Cerastes, Crotalus, Botrops, Hoplocephalus, Vipera etc.). W przypadkach ukąszenia zakłada się podwiązkę w sąsiedztwie rany, wymywa się ranę świeżo sporządzonym rozczynem wodnym chlorku bielącego (calcaria chlorata) (1:60) i wstrzykuje podskórnie w udo u dzieci 10 cm sz.. a u dorosłych 20 cm sz. surowicy. W przypadkach złośliwych należą zastosować zdwojoną dawkę. Równocześnie wstrzykuje się do rany i naokoło niej w 3—4 miejscach tą samą strzykawką 8—10 cm sz. rozczynu wodnego chlorku wapniowego, aby zniweczyć jad miejscowo, który jeszcze nie uległ wessaniu. Następnie zdejmuje się podwiązkę, choremu podaje się środki napotne i podniecające (gorącą herbatę, kawę), poczem go się rozciera i nakrywa. Nie należy podawać ani amoniaku, ani wyskoku: nie należy wypalać rany.

Surowicę przeciw jadom wężów wytwarzali oprócz Calmettea Farland, Birch-Hirschfeld, Brazil i t. d. Brazil wyrabiał surowicę przy działaniu jadu wężów: Crotalus i Botrops, żyjących w Brazylii, przeciw ukąszeniu których surowica Calmettea nie skutkuje. Surowice Brazila mają posiadać wysoką wartość uodporniającą i bardzo korzystnie działać po wstrzyknięciu śródżylnem w ilości 20—60 cm sz. Wogóle dziś jeszcze nie rozstrzygnięto, czy surowica otrzymana zapomocą jadu różnych wężów pomaga przeciw ukąszeniu wszystkich wężów, czy też przeciwko ukąszeniu tych wężów, z których została wytworzona.

(Ciąg dalszy nastąpi).

W sprawie zadań lekarzy przy poborach do wojska.

(Z powodu artykułu pod tym tytułem w Nr 5. »Przeglądu lek.«).

Armie dzisiejsze zupełnie są niepodobne do armii wczorajszych. Dawne armie były dla cesarzy, a dla okrasy dodawano i dla ojczyzny (Vaterland), a armie obecne są dla narodu i za naród, a więc dla siebie i za siebie.

Stąd i zasadnicza różnica w traktowaniu żołnierza. Dawniej przez długie trzy lata ordynarnemi słowy, pięścią i kolbą, codziennemi nużącemi ćwiczeniami i t. d. wyrabiano z żołnierza bezmyślną maszynę, aby na dorocznych »cesarskich ćwiczeniach«, a raczej zabawkach, bez szemrania ostatnim tchem odbywał forsowne marsze, przechodził wpław rzeki, a potem zapełniał szpitale z powodu zapalenia płuc (fakta widziane w 1890 pod Cieszynem i 1893 pod Krakowcem), a na wojnie aby na rozkaz cesarza bez wahania pławił bagnet w piersi brata, grabił, palił i mordował, a wreszcie sam ginął. Dziś to wszystko należy do przeszłości. Dziś państwa są tworami narodowymi, w których wszyscy są obywatelami, pojęcie służby wojskowej wypływać musi samoistnie z duszy obywatela, a żołnierz musi też być traktowany po obywatelsku.

Służba wojskowa w państwach narodowych w zasadzie będzie — bo musi być — bardzo krótka. Ćwiczenia wszystkie ograniczone zostaną do ćwiczeń koniecznych, głównie higieniczno-gimnastycznych. Jeżeli dodamy do tego wprowadzenie dobrego odżywienia, dobrego ubrania, czystość ciała, bielizny, pościeli i całego otoczenia, pewną systematyczność, pewien rygor, jako korzystne wpływy na charakter, — to zrozumiemy, że odbycie tego krótkiego okresu służby wojskowej trzeba uważać za okres życia higieniczno-wychowawczy, a okres taki potrzebny dla każdego człowieka. Chyba tylko wybitny kaleka, człowiek z wadą serca, lub przewlekłą chorobą nerek może być wolny od służby wojskowej; wszyscy inni, nawet ludzie wątlejsi, obciążeni usposobieniem do gruźlicy, mogą wprost dla własnego dobra odbyć podobną służbę, gdyż tak w zapobieganiu, jak i w leczeniu początków gruźlicy umiarkowana praca na świeżem powietrzu jest czynnikiem uzdrawiającym, jak dowodzą doświadczenia lekarzy angielskich.

Dziś więc nie ścieśniać nam granic, określających zdolność do służby wojskowej, ale owszem te granice rozszerzać, a artykuł »W sprawie zadań lekarzy przy poborach do wojska« ma cel przeciwny. Idąc w myśl autora wspomnianego artykułu, niewielu zapewne uznałoby się przy poborach za zdolnych do służby wojskowej, a tymczasem, według naszego przekonania, procent ten powinien być bardzo wysoki, a sumienny lekarz przy użyciu zwykłych metod badania oznaczy ten procent sumiennie, bez uszczerbku zdrowia własnych współobywateli. I inne myśli wspomnianego autora są błędne. Odsyłanie wszystkich żalących się od komisyi poborowej do komisyi lekarskich, złożonych z trzech lub czterech wytrawnych klinicystów, byłoby utrudnianiem całej akcyi poborowej i tworzeniem niepotrzebnego balastu. W interesie służby wojskowej i zdrowia pojedynczego obywatela niewiele większą daje gwarancyę badanie przez trzech, czterech klinicystów od badania jednego dobrego i sumiennego lekarza.

Nie możemy się też zgodzić na żądanie autora: »aby jedynie lekarz orzekał o zdolności do służby wojskowej powołanego«. Znaną jest rzeczą — co niestety dobitnie podczas wojny obecnej udowodnione zostało — że niema takiej dziurki, przez którąby wielbłąd obładowany złotem nie przeszedł; niechże więc tych dziurek będzie więcej, to zawsze wielbłąd będzie miał większą pracę, niechże więc i kierujący w komisyi poborowej ma jakiś głos.

Nie zachwycam się także użyciem przez autora zwrotu o »powołaniu lekarza, które nie zna granic kraju, ani różnicy stanu«. Najpierw byłem Polakiem, a potem zostałem lekarzem. Ani wiedza, ani powołanie nie może działać wbrew interesowi narodu.

Projekt rubryk statystycznych przy poborze jest mrzonką. Jeżeli dzisiaj lekarz przy poborze może dziennie załatwić około 150 ludzi, a pobór w powiecie trwa conajmniej trzy tygodnie, to odpowiednio do projektowanych rubryk czynność lekarza co do czasu badania jednego popisowego przedłuży się wielokro-

tnie, jak ja liczę 20-krotnie; wtedy na pobór w powiecie potrzebaby było 60 tygodni, a rok ma tylko 52 tygodnie.

Należy jeszcze zastanowić się nad sprawą żołnierza podczas wojny. Spełniając najszlachetniejszy obowiązek, składa on wtedy zdrowie i życie na ołtarzu Ojczyzny. Ale dlaczego mają być powołani do tego tylko najidealniej zdrowi? Może zimny rozum społeczno ekonomiczny, instynkt zachowawczy narodu wymagałby raczej, aby na wojnie ginęły jednostki mniej odporne, mniej zdrowe? Pozwólmy więc przynajmniej tym ludziom, którzy przez lekarza zostali uznani za dostatecznie zdrowych, być obrońcami Ojczyzny. Trudy wojny bez szkody dla siebie wytrzymają, a życie, które ewentualnie mogą oddać za Ojczyznę, jest dla nich co najwyżej tyle warte, co i tych ludzi idealnie zdrowych.

Ale właściwie obrona Ojczyzny wymaga czego innego. Gdy wróg Ojczyźnie zewsząd zagraża, gdy byt Ojczyzny zachwiany w podstawach, wtedy naród, godny jeszcze miana narodu, staje cały do obrony, wtedy wszyscy, młodszy, czy starszy, zdrowszy, czy mniej zdrowy, chwytają za broń, by ratować wolność kraju. A my dziś, kiedy wrogowie otoczyli nas zwartym pierścieniem i łakną naszego zniszczenia, my dziś mamy tworzyć armię, ale tylko z ludzi, uznanych za idealnie zdrowych przy zastosowaniu wszelkich metod badania?! Takie wymagania, to wprost niebezpieczeństwo pozbawienia Ojczyzny armii, a więc zguby Ojczyzny.

O tak! Obrońcy Lwowa, obrońcy Ślązka, obrońcy innych kresów, krwawcie się dalej; my podziwiamy wasze bohaterstwo, my w interesie waszym wiecujemy, zbieramy składki i t. d., ale pomocy wam nie damy, bo nie mamy armii. A nie mamy armii, bo utworzone według wniosku kol. J....i komisye poborowe, stosując wszelkie metody badania, uznały z popisowych za niezdolnych: 10% z powodu wązkiej aorty, 10% z powodu szerokiej aorty, 10% z powodu zbyt małego serca, 10% z powodu powiększenia serca, 10% z powodu krzywiczej klatki piersiowej, 10% z powodu płaskiej klatki piersiowej, 10% z powodu płaskiej stopy, 10% z powodu żylaków na nogach, 10% z powodu otwartego kanału pachwinowego, 10% z powodu wychudzenia przez głód, 10% z powodu otyłości.

A wy, obrońcy kresów, krwawcie się bohatersko dalej.

A gdybyście ulegli, wtedy my schylimy kark pod buta ciemiężcy, albo, jeżeli wzbudzi się w nas uczucie godności narodowej, to — bez specyalnych komisyi poborowych — chwycimy za broń, ale czy nie zapóźno?

Dr Aleksander Hicner (Jasło).

Dalszą dyskusyę na ten temat Redakcya zamyka, nadmieniając, że według ostatniego rozkazu Ministerstwa spraw wojskowych (Monitor polski z 22. II. 1919 Nr 43) mają być żołnierze, niezdolni do służby ze względu na stan zdrowia, zwalniani z wojska na zasadzie wniosku lekarza danego oddziału przez komisyę superrewizyjną, złożoną z 2 lekarzy i jednego oficera.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Na wniosek Dyrektora okręgowego Urzędu lekarskiego zamianował Minister zdrowia publicznego członkami okręgowej Rady lekarskiej: posła Dr Emila Bobrowskiego, prof. Dr Browicza, prof. Dr Ciechanowskiego, prof. Dr Godlewskiego, prof. Dr Kostaneckiego, prof. Dr Krzyształowicza, inż. Andrzeja Kłeczka, prof. Dr Lewkowicza, Mr. ph. Mikuckiego, prof. Dr Nitscha, prof. Dr Nowaka, prof. Dr Rosnera, prez. Dr Schönguta, prof. Dr Wachholza, prof. Dr Pilza. Nadto do składu okręgowej Rady lekarskiej wchodzi dyrektor okręgowego Urzędu lekarskiego i jeden inspektor. Dyrektor jest przewodniczącym Rady. Ukonstytuowanie Rady nastąpiło 5. IV. 1919 na posiedzeniu, którego porządek dzienny obejmował podział Rady na sekcye, sprawozdanie o stanie chorób zakaźnych (refer. Dr Momidłowski) i program prac w sekcyach.

Zmarli: Dr Jan Muszalski, były prezes kowieńskiego Towarzystwa lekarskiego, w 66 r. ż. w Warszawie, Dr Wacław Karol Goldman w 33 r. ż. w Strykowie, Dr Stanisław Zasacki w Krakowie.

Redakcya otrzymała: Janowski: 1) Prawidłowe tłomaczenie i prawidłowa nazwa części składowych normalnej krzywej żylnej w świetle współczesnych pojęć o jej powstawaniu. 2) Tyreotuberkuloza, czyli o postaci rzekomobazedowicznej gruźlicy płuc. (Gaz. lek. 1918. 1919). — Erbrich: Zwężenia tchawicy i oskrzeli głównych. (Wydawnictwo Gazety lek.). Warszawa 1919. (Cena 8 M. 80 fen.).

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w marcu 1919:

Gazeta lekarska Nr 9.—13.: Rozenfeld: Przypadek nagłej śmierci po śródżylnem wstrzyknięciu strofantyny (9). — Bernhardt: Erythrodermia congenitalis ichtyosiformis (9—10). — Zaleski K.: Kilka słów w sprawie przebiegu klinicznego choroby, wywołanej przez zatrucie gazami (10—11). — J. Zawadzki i J. Jaworski: Ś. p. O. Hewelke (11). — Kummant: Niezwykły przypadek podjęzykowej torbieli skórzastej (13). — Bychowski: Przyczynki do neurologii wojennej (12—13).

Zagadnienia rasy Nr 3. Wesołowski: Czynniki wyludniające i stanowisko wśród nich chorób wenerycznych. — Dalszy ciąg artykułów Wernica i Miklaszewskiego.

Zdrowie Zesz. 2.: Besiekierski: Zarys programu rozwoju zdrojowisk krajowych.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. Tom 114. Rok 1918.: Erlichówna i Jonscher: Z hematologii dziecięcej.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.